Το long covid και οι επιπτώσεις του

Μια σταθερά της πανδημίας είναι ότι συχνά τα πράγματα πολλές φορές πάνε χειρότερα απ' ότι υπέθεταν ακόμα και οι απαισιόδοξοι. Έτσι εδώ και καιρό ακούμε για το ότι πολλοί που κολλάνε τον κορονοϊό και αναρρώνουν μένουν με κάποια κουσούρια που μπορεί να διαρκέσουν μήνες και ότι υπάρχει η ανησυχία ότι μπορεί να γίνουν χρόνιες παθήσεις (το λεγόμενο "long covid" ή πιο επίσημα "post-acute COVID-19 syndrome"). Συχνά συμπτώματα του long-covid είναι η χρόνια εξάντληση, δυσκολία αναπνοής, διαταραχή ύπνου, πονοκέφαλοι, μυαλγίες, έλλειψη γεύσης. Και οι πιο συνηθισμένες παθήσεις είναι του αναπνευστικού, διαβήτης (ζάχαρο), καρδιαγγειακά. Και αντίθετα με την θνητότητα το long-covid κτυπά λιγότερο τους άνω των 70 και επηρεάζει σημαντικά και τα μικρά παιδιά.

Λοιπόν μελέτη που δημοσιεύθηκε στις 31 Μαρτίου στο γνωστό επιστημονικό περιοδικό BMJ ((https://www.bmj.com/content/372/bmj.n693) μας φέρνει άκρως ανησυχητικά νέα ως προς το πόσο συχνό και πόσο βαρύ είναι το πρόβλημα του long-covid. Η μελέτη αναλύει έναν μεγάλο πληθυσμό 48.000 ατόμων στο ΗΒ που κόλλησαν covid-19 και χρειάστηκαν νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τον Σεπτέμβρη του 2020, αλλά ανάρρωσαν. Η μελέτη αναδεικνύει ότι στους 4 μήνες αφού πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο το 1/8 αυτών είχε πεθάνει και ότι σχεδόν το 1/3 αυτών (για την ακρίβεια το 29%) είχε προβλήματα του long covid που τους ανάγκασαν να ξαναπάνε στο στο νοσοκομείο. Αυτοί οι αριθμοί είναι πολύ υψηλότεροι σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό ίδιας ηλικίας που δεν είχε κολλήσει covid, και μάλιστα ο κίνδυνος αυξήθηκε περισσότερο στους μικρότερους των 70. Για την ακρίβεια (δείτε τον πίνακα 2 της μελέτης) η πιθανότητα θανάτου των ατόμων που είχαν αναρρώσει από covid αυξήθηκε 7 φορές, η πιθανότητα ξανα-εισαγωγής σε νοσοκομείο αυξήθηκε 3 φορές, η πιθανότητα ασθένειας του αναπνευστικού αυξήθηκε 5 φορές, και η πιθανότητα πρωτοεμφανιζόμενης ασθένειας του αναπνευστικού αυξήθηκε 25 φορές. Μεγάλες αυξήσεις παρατηρήθηκαν επίσης στον διαβήτη, καρδιακά, καθώς και χρόνιες παθήσεις των νεφρών και του ήπατος. Και αυτή η μελέτη καλύπτει μόνο λίγους μήνες μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο οπότε το συνολικό πρόβλημα μπορεί να είναι μεγαλύτερο. Και δεν αναλύει άλλα σοβαρά συμπτώματα του long-covid που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο αλλά μπορεί να μειώνουν σοβαρά την ποιότητα ζωής και την παραγωγικότητα των πολιτών.

Αυτοί είναι τρομακτικοί αριθμοί που αποκαλύπτουν ότι το υγειονομικό πρόβλημα θα συνεχίσει και σε βάθος χρόνου ιδίως σε εκείνα τα κράτη που δεν φρόντισαν ή δεν κατάφεραν να περιορίσουν την διασπορά του ιού και έτσι άφησαν να κολλήσει ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού τους. Ας κάνουμε έναν γρήγορο υπολογισμό για την χώρα μας. Σύμφωνα με την Eurostat (https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-data-hospital-and-icu-admission-rates-and-current-occupancy-covid-19) στο πρώτο τρίμηνο του 2021 είχαμε 16.000 εισαγωγές σε νοσοκομεία (που είναι το 13% των 128.000 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στην ίδια περίοδο). Στο ίδιο τρίμηνο είχαμε 3.300 θανάτους (που είναι το 20% των εισαχθέντων σε νοσοκομεία). Χοντρικά λοιπόν στην δική μας περίπτωση ο αντίστοιχος πληθυσμός αναφορικά με την βρετανική μελέτη είναι 16.000 – 3.300 = 12.700 διότι τόσα είναι τα εξιτήρια. Τώρα δεν γνωρίζουμε αν οι στατιστικές σχέσεις του ΗΒ ισχύουν και για την Ελλάδα, π.χ. δεν γνωρίζουμε πόσο βαριά άρρωστοι είναι αυτοί που γίνονται δεκτοί σε νοσοκομείο στο ΗΒ σε σύγκριση με την Ελλάδα. Αν υποθέσουμε ότι οι κατάσταση είναι συγκρίσιμη τότε στην Ελλάδα μπορεί να περιμένουμε 1/8 * 12.700 = 1.600 παραπάνω θανάτους που δεν θα προσμετρηθούν στις στατιστικές των θανάτων covid του πρώτου τριμήνου καθώς είχαν αναρρώσει από την βαριά ασθένεια όμως υπέκυψαν μετά από μήνες λόγω προβλημάτων υγείας που είχε προκαλέσει ο ιός. Δηλαδή αντί για τους 3.300 θανάτους covid που έχουν καταμετρηθεί σε αυτό το τρίμηνο ο αληθινός αριθμός θανάτων που προκάλεσε ή θα προκαλέσει η πανδημία μπορεί να είναι 3.300 + 1.600 = 4.900 (μια αύξηση κατά 4.900/3.300 -1 = 50%). Επίσης μπορεί να περιμένουμε ότι 29% * 16.000 = 4.500 από αυτούς θα γυρίσουν στα νοσοκομεία τους επόμενους μήνες, και μιλάμε μόνο για τις έμμεσες επιπτώσεις της πανδημίας το πρώτο τρίμηνο του έτους. - Διευκρινίζω ότι πρόκειται για πολύ χοντρικούς υπολογισμούς. Μακάρι να έχω κάνει κάπου ένα μεγάλο λάθος, αλλά αν όχι τότε ο long covid θα αυξήσει κατά 50% τον αριθμό των θανάτων που βλέπουμε στις στατιστικές. Αυτό χωρίς να υπολογίσουμε τις δεκάδες χιλιάδες συμπολιτών που θα υποφέρουν από χρόνια προβλήματα με το αντίστοιχο κόστος για το ΕΣΥ και για την παραγωγική οικονομία.

Ποιο είναι το δίδαγμα εδώ;

Γι’ αυτούς που χαράσσουν πολιτική να *μην* αρμενίζουν με αισιοδοξία αλλά να υποθέτουν τα χειρότερα για το μέλλον. Και να μελετήσουν γιατί ο ρυθμός εμβολιασμών όπου μέχρι αρχές Μαρτίου πηγαίναμε καλύτερα από τον μέσο όρο της ΕΕ, τώρα είμαστε 30% κάτω (0,22 ημερήσιοι εμβολιασμοί ανά εκατό πολίτες έναντι 0,33 στην ΕΕ). Επίσης στην Ελλάδα μόλις το 52% των 80 και άνω ετών έχει εμβολιαστεί σε σύγκριση με το 88% στην Σουηδία. Σε προηγούμενη ανάρτηση έχω καταθέσει μια σειρά προτάσεων για πως θα μπορούσαν να επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί (μια νέα ιδέα που πρότεινε συμπολίτης είναι η πολιτεία να ορίσει ότι αυτοί που είχαν την δυνατότητα να εμβολιαστούν και επέλεξαν να μην το κάνουν θα έχουν μικρότερη προτεραιότητα αν κολλήσουν και ζητήσουν υπηρεσίες του ΕΣΥ). Και παρακαλώ την κυβέρνηση να αφήσει τις ιδέες περί ανοίγματος σχολείων – για την οικονομία πολύ πιο σημαντικό και για την υγεία πολύ λιγότερο επικίνδυνο είναι το άνοιγμα των καταστημάτων.

Και για τους συμπολίτες να προσέχουν πάρα πολύ τους επόμενους μήνες. Η κατάσταση σήμερα φαίνεται να είναι εκτός ελέγχου πιθανώς λόγω επικράτησης της σημαντικά πιο κολλητικής αλλά και σημαντικά πιο θανατηφόρας Βρετανικής παραλλαγής (με περίπου 60% υψηλότερη θνητότητα https://www.bmj.com/content/372/bmj.n579). Και να προσέχουν ιδίως οι νέοι που είναι σημαντικός μηχανισμός μετάδοσης και οι οποίοι λάθος κάνουν αν νομίζουν ότι δεν κινδυνεύουν: Αν ένας 20χρονος κολλήσει covid ο κίνδυνος θανάτου είναι χοντρικά 200 φορές μικρότερη ενός 70-χρονου, όμως ο κίνδυνος να του μείνει long covid είναι παραπλήσιος του 70-χρονου). Επίσης η Βρετανική παραλλαγή όχι μόνο είναι σημαντικά πιο θανατηφόρα γενικά, αλλά μπορεί και να μειώνει την μεγάλη διαφορά θνητότητας μεταξύ γέρων και νέων (δηλαδή λόγω παραλλαγής ο κίνδυνος θανάτου να αυξάνεται περισσότερο στους νέους παρά στους γέρους). Το σίγουρο είναι ότι η μέση ηλικία των ατόμων σε ΜΕΘ έχει μειωθεί σημαντικά, στα 55 στην Γαλλία και στα 48 στο Βέλγιο, και ελπίζω δεν χρειάζεται να περιγράψω τι τρομακτική εμπειρία είναι η κατάσταση που φέρνει κάποιον να χρειάζεται ΜΕΘ. Λοιπόν σωστή χρήση μάσκας και σε ανοιχτούς χώρους όταν βγαίνουμε με φίλους, και να κρατάμε όσο μπορούμε κάποια απόσταση.

Το μόνο δυνατό όπλο που έχουμε κατά αυτού του μεγάλου κακού είναι ο εμβολιασμός. Όλοι μα όλοι να εμβολιαστούμε μόλις έχουμε την δυνατότητα χωρίς κανένα φόβο. Κάθε μέρα γίνονται παγκοσμίως 15 εκατομμύρια εμβολιασμοί. Συνολικά έχουν γίνει ήδη πάνω από μισό δισεκατομμύριο. Το να φοβάται κανείς ακόμα και σήμερα τα εμβόλια για το covid δεν έχει νόημα. Ούτε έχει νόημα να φοβάται κανείς σοβαρές παρενέργειες που συμβαίνουν μια φορά στο ένα εκατομμύριο εμβολιασμούς. Σε προηγούμενη ανάρτηση έχω αποδείξει με αριθμούς ότι ακόμα και με τις χειρότερες δυνατές υποθέσεις και ακόμα και για ένα 20-χρονο η πιθανότητα θανάτου αν *δεν* εμβολιαστεί είναι πολλές φορές μεγαλύτερη.

Διανέλος Γεωργούδης, 2 Απριλίου 2021